

第 2 期

長門市国民健康保険データヘルス計画

中 間 評 価 報 告 書

令和 3 年 3 月

長門市市民福祉部総合窓口課

健康増進課

目 次

I	基本的事項	1-2
2	データヘルスの概要	3
3	個別事業評価	
(1)	特定健康診査	4-5
(2)	特定保健指導	6-7
(3)	糖尿病予防事業	
	①糖尿病予防教室	8
	②特定健診結果に基づく保健指導・受診勧奨	9
(4)	糖尿病性腎症重症化予防事業	
	①保健指導	10-11
(5)	高血圧症予防事業	11-13
4	第2期データヘルス計画全体の中間評価	
(1)	第2期データヘルス計画全体の実施状況評価	13-14
(2)	今後の取り組み	14

I 基本的事項

1 計画の目的

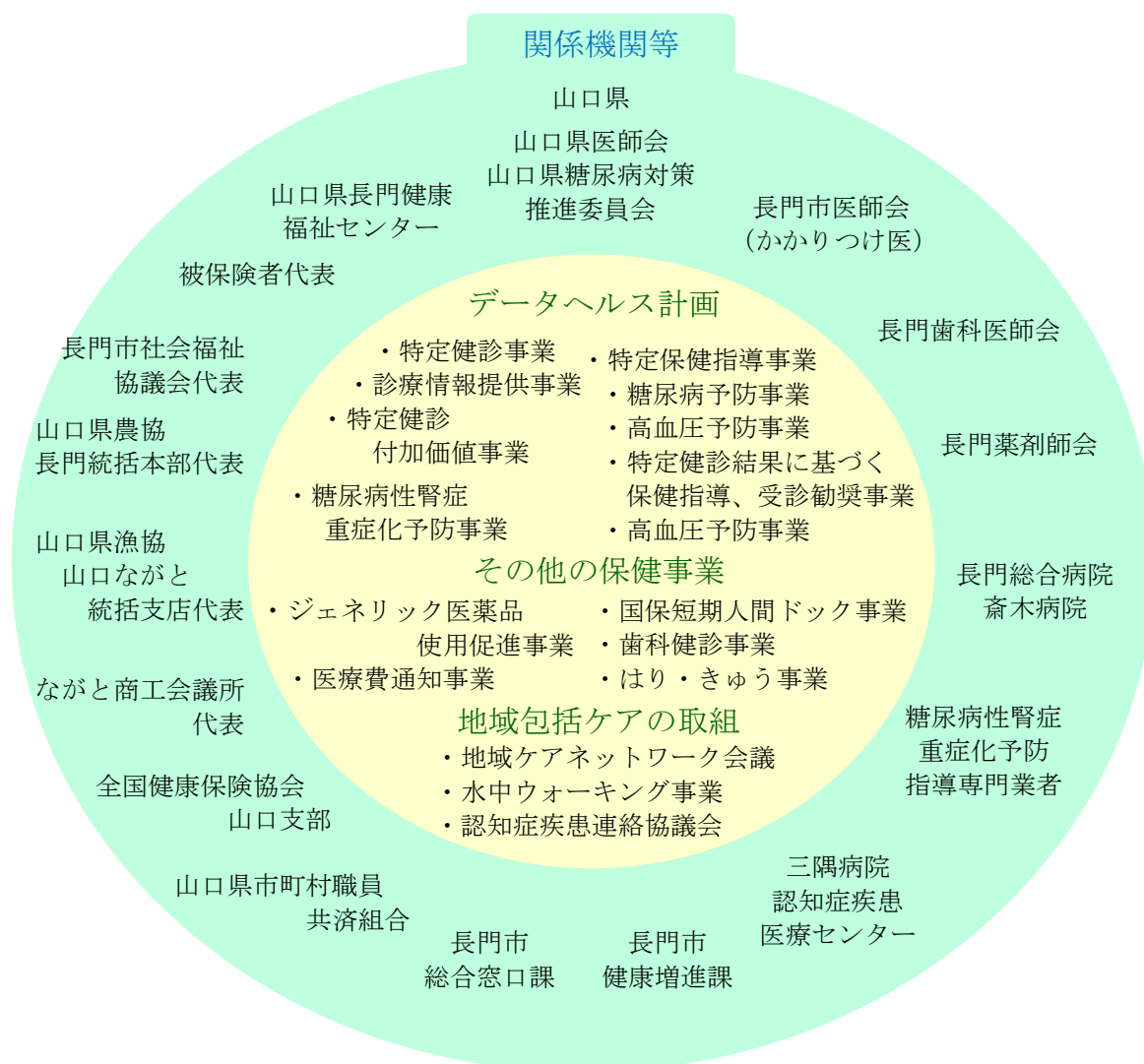
この計画は長門市国民健康保険の被保険者につきまして、健康・医療情報等を分析、健康課題を抽出し、これに基づいた保健事業を計画実施することにより、被保険者の健康意識の向上と健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化を図ることを目的とします。

2 計画期間

第2期データヘルス計画の計画期間は、2018年度～2023年度の6年間とします。

3 実施体制等

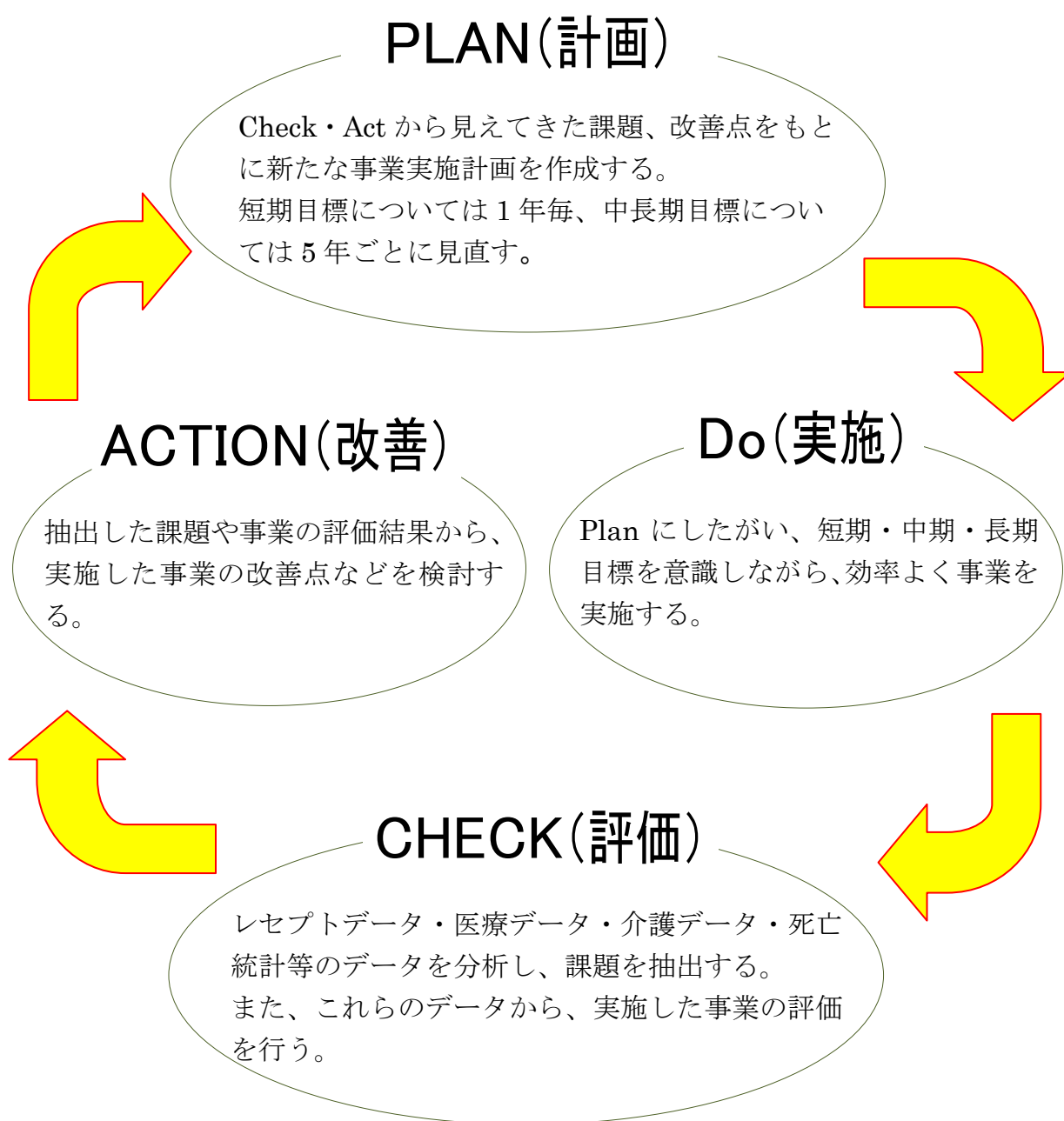
第2期データヘルス計画等の策定にあたりましては、総合窓口課と健康増進課で共同して策定作業を進めるほか、長門市国民健康保険運営協議会や長門市医師会理事会等で協議し、外部有識者等に意見を求めるものとします。



4 中間評価の目的

計画の評価については、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させる PDCA に基づき行っています。

なお、平成 30 年度から令和 2 年度までを前期計画期間、令和 3 年度から令和 5 年度までを後期計画期間と位置付け、中間年度にあたる令和 2 年度においては、前期計画期間に実施した事業の評価と後期計画期間の目標の見直し等を行います。



2 データヘルス計画の概要

1. 個別保健事業の実施内容

データヘルス計画の目標達成に向けて、5 項目の生活習慣病に関する保健事業を PDCA サイクルにより実施しています。

	保健事業	概要
1	特定健康診査	被保険者の生活習慣病の発見、予防
2	特定保健指導	生活習慣病の予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことである
3	糖尿病予防事業	生活習慣の改善により糖尿病の発症・重症化を予防し、健康的な生活の継続と医療費の増加を防止する。
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者（以下「未治療者等」という。）を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的とする。
5	高血圧症予防事業	高血圧症の予防のため、相談会や講座等を開催することで、減塩の意識を持ち実践する者を増やすことにより、健康的な生活の継続と医療費の増加の防止を図ります。

2. 中間評価における判定方法

※「指標判定」・・・目標値との比較で判定します。

- A すでに目標を達成
- B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い
- C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
- D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
- E 評価困難

※「事業判定」・・・事業全体を総合評価します。

- A うまくいっている
- B まあうまくいっている
- C あまりうまくいっていない
- D 全くうまくいっていない
- E わからない

3 個別事業評価

(1) 特定健康診査

事業内容（現状）

目的	被保険者の生活習慣病の発見、予防
具体的 内容	【対象者】 長門市国保被保険者のうち、実施年度中に 40 歳から 75 歳以下 （実施日に 75 歳未満であること）
	【個別健診】 実施方法：長門市医師会に委託し市内 19 医療機関で実施。 実施期間： 6 月 1 日～11 月 30 日まで
	【集団健診】 実施方法：健診機関に委託し、保健センター・公民館で実施。 平成 24 年度から保健センター等で行うガン検診と同時実施。 実施期間：健康増進課が実施するガン検診等の予定に合わせて実施 平日 14 日、休日 4 日で実施予定
	【取組内容】 ①集団健診の実施日数を増やす取組 ・受診率の低い地区に対し、受診券送付用封筒に集団健診日・会場を記載したシールの貼り付けを実施。 ・集団健診時に長門健康福祉センターのご協力をいただき、足バランス測定を取り入れ、受診者の確保を図る。 ②事業所健診等結果データ提供の取組 ・事業所健診や人間ドックなど、他の健診を受診した者の受診データの提供を依頼。 ・事業所健診を実施している企業が判明した場合には、その企業へデータ提供についての同意をいただき、健診実施機関と連携してデータの収集をする。 ・平成 27 年度の全国健康保険協会山口支部と「長門市民の健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定」の締結により、事業所へのアプローチや各種セミナー・イベントの共同実施、事業所健診のデータ取得など、受診率の向上に向けた取り組みを強化。 ③電話勧奨の取組 ・受診券発送後、既に医療機関で生活習慣病の受診中の者に対して、診療情報提供事業の電話勧奨を行う。 ④その他の取組 ・「健康と医療」と題し、出前講座を実施。長門市国保の現状を説明し、受診勧奨等を行う。 ・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 3 版）」

	(厚生労働省)に示された、診療情報提供事業を実施する。受診券発送時に診療情報提供書及び勧奨パンフレットを同封する。詳細については下記「治療中患者の診療情報提供事業詳細」を参照のこと。
評価指標 目標値	特定健康診査受診率（法定報告値） 平成 30 年度 29%、令和元年度 32%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
(1) 特定健康診査	特定健康診査受診率	40%	H30	R 元	B	A
			29.3%	33.5%		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】	・特定健診の受診率は、年々増加しているが、全国的にみると低い状況である。特に通院中の方の受診率が低く、情報提供事業などを行っているが、うまく浸透していない状況である。 ・未受診者勧奨では、AI を活用し対象者を抽出、連続受診者向けや、通院中未受診者へ向けた内容等、タイプ別に内容の異なる勧奨ハガキの送付を実施し、より効果的な勧奨を図る。
・令和元年度から健診にかかる自己負担を無料化とした。 ・毎年 10 月に実施している未受診者への勧奨ハガキを、年代別や、タイプ別等で内容を変え、より効果的な勧奨を行えるよう努めた。 ・電話勧奨では過去に 1 回以上受診している人など対象を絞って実施した。	
【うまくいかなかった要因】	
・通院中未受診者に対してうまく勧奨が効いていない。 ・通院中未受診者に向け医療機関を通しての情報提供事業を平成 30 年度から行っているが、初年度は多くの提供を得られたが、次年度以降提供数が減少しており、浸透しておらず、伸び悩みを感じている。 ・受診期間が短く、受診機会を十分に確保できていない面がある。	

(2) 特定保健指導

事業内容（現状）

目的	生活習慣病の予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことである。対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康管理に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。
具体的 内容	【対象者】 特定健診受診者の健診結果及び質問項目をもとに選定・階層化し、A「情報提供」のみを、B「情報提供」に加え「動機付け支援」、C「情報提供」に加え「積極的支援」に該当する者。
	【実施方法】 - 結果説明会や健康教室（身体にやさしい生活術など）、糖尿病予防事業、高血圧症予防事業等を活用し、面接や電話、訪問により指導を行う。 - 利用券の発行後、利用のない者は、電話や訪問等で再勧奨を実施する。
	【実施機関】 ①医療機関（長門総合病院・斎木病院） ②市（各保健センター）
評価指標 目標値	【アウトプット】 メタボ該当者 令和5年度 12.0% メタボ予備群 令和5年度 8.0% 【(アウトカム)】 特定保健指導終了率 平成30年度 40%、令和元年度 42% 特定保健指導終了者の健診結果改善率 HbA1c 平成30年度 70.0%、令和元年度 70.5% 血 圧 平成30年度 70.0%、令和元年度 70.5% 脂 質 平成30年度 80.0%、令和元年度 80.5%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
(2) 特定 保健指導	特定保健指導 終了率	35%	H30	R 元	B	B
			25.2%	24.9%		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】	・ 健診結果送付後 1 か月以内を目安に電話や訪問等で特定保健指導の勧奨を行う。健診結果説明会への参加勧奨を行う。
・ 平成 30 年度以降については、特定保健指導担当の管理栄養士の雇用を確保できたことで、マンパワーの充実により終了率を上げることができた。	
【うまくいかなかった要因】	
・ 受診者数が増えることで、保健指導対象者も増えるが、マンパワーの確保ができないと難しい。	

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
(2) 特定保健指導	特定保健指導終了者の健診結果改善率	HbA1c 70.0%	H30	R 元	B	B
			57.7%	51.7%		
		血圧 70.0%	H30	R 元		
			59.1%	55.0%		
		脂質 70.0%	H30	R 元		
			80.0%	28.6%		
		メタボ 該当者 12.0%	H30	R 元		
			15.0%	16.6%		
		メタボ 予備群 10.0%	H30	R 元		
			15.0%	16.6%		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】	・ 食事等栄養に関する指導が重要であり、管理栄養士の確保及び指導スキルの向上が必要。
・ 特定保健指導を担当する管理栄養士の雇用を確保できたことで、栄養指導の内容の充実を図れた。 ・ 担当職員が積極的に特定保健指導従事者研修等に参加し、指導技術の向上に努めた。	
【うまくいかなかった要因】	
・ 何年も継続して特定保健指導を受ける者については、指導への慣れやマンネリ化が見られた。	

(3) 糖尿病予防事業

①糖尿病予防教室

事業内容（現状）

目的	・生活習慣の改善により糖尿病の発症・重症化を予防し、健康的な生活の継続と医療費の増加を防止する。
具体的 内容	【対象者】 ・特定健診受診者のうち、特定健診結果から40歳～74歳までのHbA1c 5.6～6.4%で、糖尿病の治療を受けていない者、また平成30年度から、今までの教室参加者の中で、前年度よりHbA1c値の健診結果が悪化した者を加えた上で対象者を選定する。
	【実施方法】 ・食事や運動実践により、生活習慣の改善を図るために糖尿病予防教室を開催。
	【実施期間】 ・12月～3月までの3ヶ月とし、1教室全4回とする。
評価指標 目標値	・教室参加者の血糖値の改善率 平成30年度 80.0%、令和元年度 80.5%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
①糖尿病 予防教室	教室参加者の血糖 値の改善率	70.0%	H30	R 元	B	B
			58.8%	57.1%		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】 ・令和元年度は、最後の回が感染症対策で、個別に面接指導を実施した。栄養や保健両面からの具体的な本人に沿った指導内容で満足度が高くなった。	・実施回数と内容の検討が必要。 集団で実施する中でも、個別対応の時間を確保できればと考える。
【うまくいかなかった要因】	
・回数と内容のバランスが難しい	

②特定健診結果に基づく保健指導・受診勧奨

事業内容（現状）

目的	・ 特定健診結果から結果説明会による保健指導、また訪問・面接・電話等による保健指導及び受診勧奨・受診確認を行い、糖尿病の発症・悪化を防ぐ。		
具体的 内容	【対象者】 保健指導対象者：HbA1cが6.0以上6.5未満で血圧・脂質のいずれかが要指導域の者（全て服薬無） 受診勧奨対象者：HbA1c が 6.5 以上の受診勧奨判定値の者（服薬無）		
	【実施方法】 ・ 特定健診結果送付後、結果説明会や面接・電話・訪問にて指導・受診勧奨を実施		
評価指標 目標値	・ 保健指導実施率	平成 30 年度	75.0%、令和元年度 75.5%
	・ 受診勧奨実施率	平成 30 年度	95.0%、令和元年度 95.5%
	・ 医療機関受診率	平成 30 年度	85.0%、令和元年度 85.5%
	・ HbA1c 有所見率	令和 5 年度	40%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
②特定健診結果に基づく保健指導・受診勧奨	保健指導実施率	75.0%	H30	R 元	B	B
			89.6%	71.4%		
	受診勧奨実施率	100.0%	H30	R 元		
			90.4%	95.6%		
	医療機関受診率	85.0%	H30	R 元		
			78.8%	80.9%		
	HbA1c 有所見率	45%	H30	R 元		
			53.8%	53.0%		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】	・ 結果通知後、早期に指導・受診勧奨できる体制を整える必要がある。
・ 健診結果通知に受診勧奨文を同封し、その上で電話・訪問等にて受診勧奨及び受診確認を行っている。	
【うまくいかなかった要因】	
・ 電話・訪問等で連絡がつかず、指導や受診勧奨が遅れてしまうことがある。	

（４）糖尿病性腎症重症化予防事業

①保健指導

事業内容（現状）

目的	・糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者（以下「未治療者等」という。）を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的とする。
具体的 内容	【対象者の抽出基準】 ①2型糖尿病による糖尿病性腎症の病期が第2期（早期腎症期）、第3期（顕性腎症期）及び第4期（腎不全期）の者であって、次のいずれかに該当すること ・血糖コントロール不良（HbA1c7.0%以上など） ・血圧コントロール不良（収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上など） ・BMI 25以上 ・必要な食塩制限ができていない ・必要な蛋白質制限ができていない ②次のいずれにも該当しないこと ・がん等で終末期にある者 ・認知機能障害がある者 ・要介護者 ・糖尿病透析予防指導管理料が現に算定されている者 ・かかりつけ医が保健指導の必要がないことその他の理由により対象から除外すべきと判断した者 【抽出方法】 ・かかりつけ医が基準に基づき抽出した者から、「保健指導申込書兼個人情報提供同意書」の提出のあった者について、長門市は予算の範囲内で参加者を決定し、「保健指導対象者リスト」を作成する。なお、実施予定人数を上回る申込があり予算の都合で参加できないことが決定した者については、「保健指導プログラム申込結果について（被保険者用）」及び「保健指導プログラム申込の結果報告について（医療機関用）」で被保険者及びかかりつけ医に送付する。
評価指標 目標値	・保健指導の実施率 ・生活習慣の改善率 ・検査値（体重、HbA1c 及び空腹時血糖、血圧、尿蛋白、eGFR、血清脂質）の維持・改善状況保健指導参加者から提供されるデータ及び特定健診データにより、保健指導対象者につき、保健指導前、保健指導後、フォローアップ時及び2年後から5年後までの値を比較する。

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
①保健指導	保健指導の実施率	—	H30	R 元	C	B
			—	—		
	生活習慣の改善率	—	H30	R 元		
			—	—		
	検査値	—	H30	R 元		
			—	—		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】	- 候補者に効果的な勧奨を行う必要がある。 - 過去の特定健診結果やレセプトの情報から抽出を行う事業所があるが、委託料が高額であるため、廉価な勧奨方法等の研究を行う。 - 今後、感染症の流行など面談が難しい状況においても保健指導が可能となるようシステム等環境整備について準備しておく必要がある。 - 腎症重症化予防の保健指導には高度な専門性が求められるため、体制や研修等の環境整備の構築に努める。
保健指導の初年度は、業務を外部委託しているが、2 年目以降のフォローアップは、市保健師が行う。フォローアップへの移行をスムーズに行えるよう初年度においても要所で市保健師も同席するようにしている。	
【うまくいかなかった要因】	
医療機関に候補者の選定をお願いしているが、市から医療機関への説明不足等により、例年事業実施者の決定に苦労している。また、長期間に及ぶ保健指導であるため、実施対象者の同意を得にくい面もある。	

（５）高血圧症予防事業

事業内容（現状）

目的	高血圧症の予防のため、相談会や講座等を開催することで、減塩の意識を持ち実践する者を増やすことにより、健康的な生活の継続と医療費の増加の防止を図ります。
具体的内容	【対象者】 各種教室・相談会等で減塩指導・減塩食の試食等を実施することにより、広く市民に減塩に対する意識づけを行い、食事・運動等日常生活の改善を図ります。また、特定健診受診者のうち収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者について、訪問・面接・電話等による保健指導及び受診勧奨・受診確認を行い、高血圧症の悪化を防ぎます。

	【実施方法】 ・健康教室 実施回数2回予定・定員30人 ・減塩相談会 実施回数50回・人数700人 ・出前講座 実施時期・回数 随時 ・受診勧奨 特定健康診査結果発送後、1か月後に確認する。 特定健康診査受診者の内、血圧値（収縮期 160mmHg または、拡張期 100mmHg 以上）が受診勧奨判定値の者（服薬無）
評価指標 目標値	・出前講座 目標：回数 平成 30 年度 8 回、令和元年度 9 回 人数 平成 30 年度 160 人、令和元年度 165 人 受診勧奨実施率 平成 30 年度 88.0%、令和元年度 89.0% 医療機関受診率 平成 30 年度 68.0%、令和元年度 69.0% 有所見率 令和 5 年度 血圧（収縮期）38.0%（拡張期）15.0%

事業別評価（実績）

事業名	評価指標	目標値	実績		指標判定	事業判定
(5) 高血圧 症予防事業	出前講座（回数）	16 回	H30	R 元	B	B
			10 回	11 回		
	出前講座（人数）	200 人	H30	R 元		
			151 人	163 人		
	受診勧奨実施率	100%	H30	R 元		
			88.9%	89.2%		
	医療機関受診率	70.0%	H30	R 元		
			61.1%	64.6%		
	有所見率 血圧（収縮期）	38.0%	H30	R 元		
			43.6%	43.1%		
	有所見率 血圧（拡張期）	15.0%	H30	R 元		
			17.2%	17.1%		

要 因	見直し・改善案
【うまくいった要因】 ・健診結果通知に受診勧奨文を同封し、その上で電話・訪問等にて受診勧奨及び受診確認を行っている。 ・結果説明会・減塩相談会等での適切な保健指導を行っている。	・特定健診受診者が増加傾向にあり、対象者も増えている。 ・対象者全員に電話・訪問等を行うので、結果通知後、早期に指導・受診勧奨できる体制を構築する必要がある。

【うまくいかなかった要因】	
・寒い時期の特定健診では血压値が高めになることがあり、特定健診での血压値は基準以上あったが、相談会等で計測すると基準以下になることがある。	

4 第2期データヘルス計画全体の中間評価

(1) 第2期データヘルス計画全体の実施状況評価

評価指標 目標値	【構造】（ストラクチャー） 計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。 【過程】（プロセス） データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができて いるか。 【事業実施量】（アウトプット） データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。 【結果】（アウトカム） 健康寿命が延伸できているか。 医療費の適正化が図れているか。
-------------	--

評価指標の判定

評価視点	評価指標	現状分析	指標 判定	事業 判定
【構造】 （ストラクチャー）	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図れているか。	【体制】 総合窓口課 担当者 4名 健康増進課 保健師 2名 【関係者との連携】 長門市国民健康保険運営協議会 に事業実施状況報告 高齢福祉課等関係部署との連携	A	B
【過程】 （プロセス）	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができて いるか。	特定健診の受診結果、レセプト データ、KDB システムから抽出 した統計情報を基に、課題抽出 を行っている。	A	
【事業実施量】 （アウトプット）	データヘルス 計画上の保健 事業が実施で きているか。	データヘルス計画上で設定した 事業は全て実施している。	A	

【結果】 (アウトカム)	健康寿命が延伸できているか。※平均自立期間（要介護2未満の期間）	計画策定時よりも健康寿命は延伸出来ている		A
		【計画策定時】 平成 28 年度 男性 76.5 歳 女性 82.4 歳 (山口県平均) 男性 79.0 歳 女性 83.8 歳	【中間評価時】 令和元年度 男性 78.3 歳 女性 82.7 歳 (山口県平均) 男性 79.2 歳 女性 84.0 歳	
	医療費の適正化が図れているか。※1人当たり医療費（入院・外来合計）	医療費は年々増加傾向にあり、さらに山口県平均よりも長門市は医療費が高くなっている。		B
		【計画策定時】 平成 28 年度 34,940 円 (山口県平均) 31,450 円	【中間評価時】 令和元年度 35,030 円 (山口県平均) 33,950 円	

(2) 今後の取り組み

令和2年度から未受診者対策の周知強化として、AI（人工知能）を活用したハガキによる受診勧奨に取り組んでおり、令和3年度は勧奨内容を更に細分化しておりますが、今後は他の勧奨手法を検討しつつ、一定の期間が経過した後、成果検証の必要があると考えます。

研修の機会を定期的に確保し、指導に従事するスタッフのスキルアップを図ることで取り組みの充実を図る必要があります。そのため、管理栄養士の確保が急務となることから、早急に対応する必要があると考えます。